

# Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida. Reporte de caso

## Complex exodontics of third molar lower in invested position. Case Report

Vladimir Lara <sup>1a</sup>, María José Jarrín Peñafiel <sup>1a</sup>, Jaime Arturo Castro Pallaroso <sup>1b</sup>

### RESUMEN

El objetivo de este estudio es explicar la exodoncia quirúrgica del tercer molar inferior en posición invertida. El presente caso trata de un paciente masculino de 30 años de edad, sin antecedentes médicos relevantes quien asistió a la clínica odontológica SERODU. Al examen radiográfico y tomográfico se observó la pieza #38 en posición invertida, por lo que se decidió llevar a cabo la exodoncia del tercer molar inferior mediante incisión triangular y odontosección transversal, dicha pieza se encuentra libre de patología y debe ser retirada por indicaciones ortodóncicas. A los 8 días del procedimiento quirúrgico, se retira los puntos de sutura y se observa clínicamente la cicatrización de tejidos blandos, ausencia de dolor, edema e infección. La impactación de terceros molares inferiores invertidos hasta la actualidad ha sido muy poco evidenciada encontrándose pocos casos sobre este tema, por esta razón pensamos que el presente caso clínico contribuye de manera importante al diagnóstico y manejo quirúrgico de este tipo de impactaciones dentales.

**PALABRAS CLAVES:** Extracción dental; Impactado; Tercer molar (fuente: DeCS Bireme).

### ABSTRACT

The aim of this study is to explain and demonstrate the surgical exodoncy of the lower third molar in the inverted position. The present case concerns a 30 years old male patient without relevant medical history, attended SERODU dental clinic. The radiographic and tomographic examination showed that part # 38 is in an inverted position, so it was decided to carry out the extraction of the inverted third lower molar since they were free of pathology and by orthodontic indications. At 8 days after the surgical procedure, the stitches are removed and soft tissue healing, absence of pain, edema and infection are clinically observed. The impact of the lower third molars inverted up to the present has been very little evidenced by finding very few cases on this subject, for this reason we believe that our clinical case would be an important help on the diagnosis and surgical treatment of this type of dental impacts.

**KEYWORDS:** Tooth extraction; Impacted; Third molar (source: MeSH NLM)

Recibido: 15 de mayo de 2019

Aprobado: 30 de junio de 2019

Publicado: 06 de julio de 2019

<sup>1</sup> Universidad Tecnológica Del Ecuador. Quito-Ecuador.

<sup>a</sup> Odontólogo.

<sup>b</sup> Especialista en Cirugía Maxilofacial.

Correspondencia:  
María José Jarrín  
[majp\\_1995@outlook.com](mailto:majp_1995@outlook.com)

Este es un artículo Open Access distribuido bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0



Citar como: Lara V. Jarrín M. Castro J. Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida. Reporte de caso. KIRU. 2019; 16(3): 129-133. <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.06>

## INTRODUCCION

El tercer molar es el diente que con mayor frecuencia no finaliza su proceso normal de erupción <sup>(1)</sup>, provocando diferentes complicaciones desde el punto de vista clínico como la pericoronaritis, la periodontitis, la caries, la reabsorción de las raíces de los segundos molares inferiores, la formación de quistes dentígeros, el desbalance oclusal y disfunciones en la articulación temporomandibular (ATM) <sup>(2)</sup>.

Un diente impactado es el que no puede erupcionar dentro del arco dental en el tiempo esperado <sup>(3)</sup>. En otras palabras, se dice que el diente está impactado cuando su trayectoria de erupción en el plano oclusal se ve obstruida por la presencia de otro diente, hueso o tejido blando, de modo que es improbable que complete su erupción <sup>(4)</sup>.

La impactación invertida se ha denominado impactación complicada ya que tiene una corona que apunta hacia abajo y una raíz que apunta hacia la cresta alveolar <sup>(5)</sup>. La extracción de un diente invertido es más complicada que la de un simple diente impactado debido a la edad del paciente y la posición más profunda del diente invertido <sup>(6)</sup>. La pérdida de hueso sería una desventaja importante, ya que estos dientes están completamente impactados en el hueso <sup>(7)</sup>. Los terceros molares invertidos pueden permanecer en la misma posición durante mucho tiempo sin ninguna manifestación clínica <sup>(8, 9)</sup>.

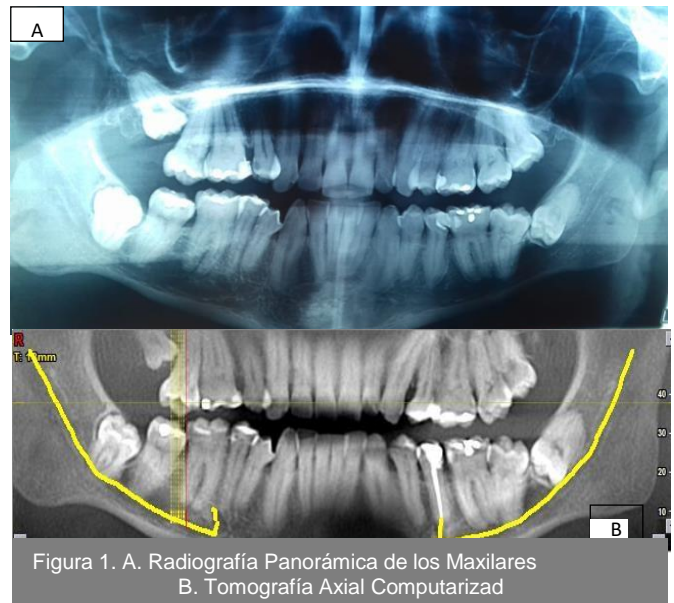
La intervención quirúrgica para los molares invertidos es más complicada que otros tipos de impactaciones porque la posición anormal de la corona hace que sea sumamente inaccesible <sup>(10)</sup> y requiere una extirpación ósea extensa, la pérdida de hueso excesivo y el daño nervioso es la principal desventaja en tales casos <sup>(11)</sup>.

Los terceros molares impactados en la actualidad son un tema de mucha importancia debido a su diferente presentación clínica: clasificación, patología y accidentes relacionados con estas piezas dentales <sup>(12, 13)</sup>. Los terceros molares impactados son frecuentes entre la población entre la segunda y tercera década devida presentándose con situaciones únicas en cada paciente variando de una baja a alta complejidad <sup>(14)</sup>, son muy pocas las ocasiones en donde tenemos la oportunidad de evidenciar casos particulares como el de un tercer molar inferior impactado en posición invertida, debido a eso el propósito del presente caso clínico es aportar con la experiencia adquirida en futuras intervenciones similares; solucionando problemas de salud que estén en relación directa con estas piezas dentales.

## REPORTE DEL CASO

Paciente asintomático refiere que tiene que realizarse la extracción de las muelas del juicio por indicaciones ortodónticas.

**Exámenes Complementarios.** Radiografía Panorámica de Maxilares (Figura 1A), Tomografía Axial Computarizada (Figura 1B).



**Diagnóstico.** Maloclusión: apiñamiento sector anterosuperior y anteroinferior. La pieza número #37 se encuentra recubierta por encía en la parte distal y la pieza # 38 se encuentra invertida.

**Plan de tratamiento.** El plan de tratamiento escogido es la extracción quirúrgica del tercer molar inferior impactado e invertido # 38 por causas ortodónticas e inflamatorias.

### Ejecución – evolución del plan de tratamiento.

Se decidió llevar a cabo el procedimiento de extracción compleja del tercer molar inferior. Se procedió a la colocación de la mesa quirúrgica, se realizó la asepsia y antisepsia de la zona quirúrgica. Se colocó los campos quirúrgicos a la paciente.

Se inició con el bloqueo anestésico del del nervio dentario inferior (Figura. 2A) con técnica troncular mandibular, bucal largo (Figura 2B), con infiltración de anestésico en la zona de mucosa vestibular y nervio lingual (Figura 2C), en la zona interna del triángulo retromolar, además se infiltró un poco de anestésico en la zona de la incisión (Figura 2D).



Figura 2. A. Bloqueo anestésico del nervio dentario inferior 2B. Bloqueo anestésico del nervio bucal largo 2C. Bloqueo anestésico en la zona de mucosa vestibular y nervio lingual

Se procedió a realizar la incisión triangular (Figura 2E), con una hoja de bisturí #15 desde distal del tercer molar para luego realizar una incisión festoneada a nivel del margen gingival, rodeando el cuello dental del segundo molar, concluyendo con una incisión de descarga vestibular en distal del segundo molar.

La elevación de colgajo envolvente mucoperiosteico se comenzó desde la descarga vertical hacia atrás mediante el uso de una legra roma de Molt (Figura 2F), se realiza en primer lugar la osteotomía para descubrir la corona del tercer molar y posterior a esto iniciar con la osteotomía con adecuada refrigeración para poder observar completamente la corona dental (Figura 2G), seguido de esto se procedió con la odontosección transversal para dividir la corona de las raíces y permitir la extracción de la pieza (Figura 2H).



2D. Bloqueo anestésico en la zona del triángulo retromolar y en la zona de la incisión 2E. Incisión Triangular 2F. Levantamiento de Colgajo

Se procede a su extracción con la ayuda de un elevador recto, extrayendo primero la porción coronal (Figura 2I) y luego la porción radicular (Figura 2J), se realizó el cuidado de la cavidad mediante el uso de la cureta de Lucas y a la vez lavando el alveolo con solución fisiológica para la eliminación de cualquier tipo de residuo de tejido óseo o blando (Figura 2K).



2G. Osteotomía y Osteotomía 2H. Odontosección transversal 2I. Extracción de la porción coronal

Los bordes de la herida se cortaron con tijera iris debido a que estos estaban sobre extendidos y no coaptaban borde a borde; finalmente se realizó la sutura mediante tres puntos simples ubicados en la zona de la descarga vertical, zona media de la herida y región más posterior de la herida (Figura 2L).



2J. Extracción de la porción radicular 2K. Cuidado de la cavidad 2L. Reposicionamiento de colgajo y sutura

**Seguimiento del tratamiento ejecutado.** Las suturas fueron retiradas a los 8 días de realizado el procedimiento quirúrgico. A la exploración clínica se observó la evolución satisfactoria del proceso de cicatrización de tejidos blandos (Figura 3A).



Figura 3. A. Control postoperatorio de 8 días

## DISCUSIÓN

La inversión se ha definido como "la mala posición de un diente en el que el diente se ha invertido y se coloca boca abajo" (14).

Debido a las características como posición, y profundidad en el hueso a estas piezas dentales con impactación invertida se ha denominado impactación complicada ya que tiene una corona que apunta hacia abajo y una raíz que apunta hacia la cresta alveolar (15, 16).

Los dientes impactados invertidos pueden permanecer en la misma posición durante mucho tiempo sin ninguna manifestación clínica (17). Sin embargo, pueden llevar a complicaciones tales como apiñamiento, diastema, erupción tardía y ectópica, erupción en el piso nasal, reabsorción del diente adyacente y desarrollo de patología grave (18).

Son muy pocos los casos documentados acerca de terceros molares inferiores impactados e invertidos, pero se puede impactar cualquier diente permanente en

el arco dental. Los dientes mas frecuentemente involucrados en un orden descendente son el tercer molar mandibular y maxilar, los caninos maxilares, el segundo premolar mandibular y maxilar y los incisivos centrales maxilares <sup>(19, 20)</sup>.

Para extracción de terceros molares invertidos, se debe realizar un correcto diagnóstico, en donde las imágenes radiográficas desempeñan un papel importante en la detección de la posición exacta de los dientes invertidos e impactados y su relación con las estructuras anatómicas vitales. Además, esto ayuda a su extirpación con un trauma quirúrgico mínimo <sup>(21)</sup>.

En la actualidad no existen protocolos definidos sobre el tratamiento de terceros molares invertidos, se menciona que el protocolo más adecuado es el conservador en donde los dientes no se extraen hasta que causen signos patológicos <sup>(22, 23)</sup>.

Además, en este tipo de casos complicados el profesional de la salud debe explicar detalladamente al paciente los beneficios y riesgos que puede presentar la extracción de los terceros molares impactados. Debe obtenerse el cumplimiento del paciente o si hay que proceder o no <sup>(25)</sup>.

En el presente caso clínico el tratamiento elegido fue la extracción del tercer molar inferior invertido porque estaba libre de patología, se encontraba recubierto por mucosa más tejido óseo, que promovía la inflamación en la zona y además por indicaciones ortodóncicas.

## CONCLUSIÓN

La impactación de terceros molares inferiores invertidos hasta la actualidad ha sido muy poco evidenciada, encontrándose escasos casos sobre este tema; por esta razón el presente caso clínico contribuye al diagnóstico y manejo quirúrgico de este tipo de impactaciones dentales.

**Contribuciones de autoría:** VL, MJJP, JACP diseñaron el estudio, recopilaron, analizaron los datos. Redactaron y aprobaron el artículo todos los autores.

**Fuente de financiamiento:** El estudio fue financiado por los autores.

**Conflicto de intereses:** Los autores declararon no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Perez B, Duharte C, Perdomo C, Ferrer BG. Pericoronaritis aguda en adolescentes y adultos jóvenes de un consultorio estomatológico del municipio venezolano de Valencia. *Medisan*. 2011; 15(11):1548-56.
- Hartwig A. Third-molar extraction. *J Am Dent Assoc*. 2014;145(9):914-916.
- Steed MB. The indications for third-molar extractions. *J Am Dent Assoc*. 2014;145(6):570-3.
- Aydintug YS, Bayar GR, Gulses A, Misir AF, Ogretir O, Dogan N, Sencimen M, Acikel CH. Clinical study on the closure of extraction wounds of partially soft tissue-impacted mandibular third molars. *Quintessence Int*. 2012;43(10):863-70.
- Duka M, Mihailović B, Miladinović M, Janković A, Vujčić B. Evaluation of telemedicine systems for impacted third molars diagnosis. *Vojnosanit Pregl*. 2009;66(12):985-91.
- Shoshani-Dror D, Shilo D, Ginini JG, Emodi O, Rachmiel A. Controversy regarding the need for prophylactic removal of impacted third molars: An overview. *Quintessence Int*. 2018;49(8):653-662.
- Donado M, Martínez JM. *Cirugía Bucal Patología y Técnica*. 4th ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.
- Wu XC, Li Y, Zhao JJ. Clinical evaluation for coronectomy of the impacted mandibular third molars in close proximity to inferior alveolar nerve. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2019;28(1):85-88.
- Martínez Treviño JA. *Cirugía oral y maxilofacial* Moreno MM. México: El Manual Moderno; 2009.
- Szalma J, Lempel E. Protecting the inferior alveolar nerve: coronectomy of lower third molars. *Review. Orv Hetil*. 2017;158(45):1787-1793.
- Alves-Pereira D, Pereira-Silva D, Figueiredo R, Gay-Escoda C, Valmaseda-Castellón E. Clinician-related factors behind the decision to extract an asymptomatic lower third molar. A cross-sectional study based on Spanish and Portuguese dentists. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017;22(5):609-615.
- Patel S, Mansuri S, Shaikh F, Shah T. Impacted Mandibular Third Molars: A Retrospective Study of 1198 Cases to Assess Indications for Surgical Removal, and Correlation with Age, Sex and Type of Impaction-A Single Institutional Experience. *J Maxillofac Oral Surg*. 2017;16(1):79-84.
- Osunde O, Saheeb B, Basse G. Indications and risk factors for complications of lower third molar surgery in a nigerian teaching hospital. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(6):938-42.
- Hupp J, Ellis III E, Tucker M. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. 6th ed. Barcelona: Elsevier España S.L.; 2014.
- Mozzati M, Gallesio G, Russo A, Staiti G, Mortellaro C. Third-molar extraction with ultrasound bone surgery: a case-control study. *J Craniofac Surg*. 2014;25(3):856-9.
- Sachdeva S, Jayachandran S, Kayal L, K. B. Inverted and impacted maxillary and mandibular third molar: Unusual case reports with review of the literature. *Saudi J Med Med Sci*. [Internet]. 2016[cited 2018 Aug 02];4(1):32-34. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30787693>
- Al-Faleh W. Dientes completamente impactados en mandíbulas dentadas y desdentadas. *PODJ*. 2009; 29:355-360.
- Togoo R. Rare occurrence of inverted maxillary third molar impaction: a case report. *JIOH*. [Internet]. 2013[cited 2018 Aug 02];5(3):85-7. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24155608>

19. Ali K, McCarthy A, Robbins J, Heffernan E, Coombes L. Management of impacted wisdom teeth: teaching of undergraduate students in UK dental schools. *Eur J Dent Educ.* 2014;18(3):135-41.
20. Ulusoy A, Akkocaoglu M, Akan S, Kocadereli I, Cehreli Z. Reimplantation of an inverted maxillary premolar: case report of a multidisciplinary treatment approach. *J Clin Pediatr Dent.* [Internet].2009[cited 2018 Aug 02];33(4):279-82. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19725231>
21. Gupta S, Verma V, Verm G, Gaur A. Inverted and impacted mandibular third molar with incompletely formed apices: A rarest occurrence. *International Journal of Current Research (IJCR).* 2016;8(8).
22. Coulthard P, Bailey E, Esposito M, Furness S, Renton TF, Worthington HV. Surgical techniques for the removal of mandibular wisdom teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 7. Art. No.: CD004345. DOI: 10.1002/14651858.CD004345.pub2.
23. Gutiérrez J. *Manual de enseñanzas prácticas en cirugía bucal.* 2nd ed.;2005.
24. Han I. Tercer Molar Retenido - Impactado e Incluido. *Rev. Act. Clin. Med.* 2012;25:1213-1217.
25. Al-Faleh W. Dientes completamente impactados en mandíbulas dentadas y desdentadas. *PODJ.*2009;29:355-360.